



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**Sindromul vomei ciclice
la copil
Protocol clinic național**

PCN - 229

Chișinău, 2016

**Aprobat prin ședința Consiliului de experți al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova
din, proces verbal nr.3 din 29.09.2016**

**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.757 din 30.09.2016 cu
privire la actualizarea unor Protocoale clinice naționale**

Elaborat de colectivul de autori:

Ion Mihu IMSP Institutul Mamei și Copilului
Nacu Anatol IMSP Institutul Mamei și Copilului

Recenzenți oficiali:

Victor Ghicavii Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Valentin Gudumac Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Iurie Osoianu Compania Națională de Asigurări în Medicină
Maria Cumpăna Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
Vladislav Zara Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
Ghenadie Curocichin Comisia de specialitate a MS în medicina de familie

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	4
PREFAȚĂ.....	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Exemple de diagnostic	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii:	4
A.4. Scopurile protocolului.....	5
A.5. Data elaborării protocolului	5
A.6. Data reviziei următoare	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului	5
A.8. Definiție	5
A.9. Epidemiologie	5
B. PARTEA GENERALĂ.....	6
B.1. Nivel de asistență medicală primară.....	6
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator	7
B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată	8
C. 1. ALGORITM DE CONDUCĂȚĂ.....	10
C.1.1. Algoritmul de conduită.....	10
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.2.1. Clasificare.....	11
C.2.3. Profilaxie	12
C.2.4. Screening.....	12
C.2.5. Conduita	12
C.2.5.1. Anamneza.....	12
C.2.5.2. Diagnostic clinic.....	12
C.2.5.3. Diagnostic paraclinic.....	14
C.2.5.4. Diagnostic diferențial	15
C.2.6. Tratament	15
C.2.6.1. Tratament nemedicamentos.....	16
C.2.6.2. Tratament medicamentos	16
C.2.7. Supraveghere.....	18
C.2.8. Complicații.....	18
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	18
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	20
BIBLIOGRAFIE.....	20
ANEXA 1. Ghidul pacientului cu sindromul vomei ciclice	21
ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național	22
„Sindromul vomei ciclice la copil”	22

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ACTH	<i>Hormonul adrenocorticotrop</i>
ADH	<i>Hormonul antidiuretic (vasopresina)</i>
ADN	<i>Acid dezoxiribonucleic</i>
ALT	<i>Alaninaminotransferaza</i>
ARN	<i>Acid ribonucleic</i>
AST	<i>Aspartataminotransferaza</i>
CIC	<i>Complex imun circulant</i>
CIM-X	<i>Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a X-a</i>
CT	<i>Tomografie computerizată</i>
CVS+	<i>Sindromul vomei ciclice cu manifestări suplimentare neuromusculare și viscerale</i>
ECO-EG	<i>Ecoencefalografie</i>
EEG	<i>Electroencefalografie</i>
Ig	<i>Imunoglobulina</i>
IMSP	<i>Instituție Medico-Sanitară Publică</i>
MS	<i>Ministerul Sănătății</i>
N	<i>Norma</i>
NASPGHAN	<i>North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition</i>
PCN	<i>Protocol Clinic Național</i>
PCR	<i>Proteina C reactivă</i>
RM	<i>Republica Moldova</i>
RMN	<i>Rezonanță magnetică nucleară</i>
SUA	<i>Statele Unite ale Americii</i>
T4	<i>Tiroxina</i>
TSH	<i>Hormonul tireotrop</i>
VSH	<i>Viteza de sedimentare a hematiilor</i>

PREFAȚĂ

Protocolul național a fost elaborat de către grupul de lucru al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova (MS RM), constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul de față a fost elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind „Sindromul vomei ciclice la copil” și constituie drept matrice pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Exemple de diagnostic:

- *Sindromul vomei ciclice.*

A.2. Codul bolii (CIM 10)

R11	<i>Nausea și voma</i>	F50.5	<i>Voma psihogenă</i>
------------	-----------------------	--------------	-----------------------

A.3. Utilizatorii:

- oficiile medicilor de familie (medic de familie și asistenta medicală de familie);
- centrele de sănătate (medic de familie);
- centrele medicilor de familie (medic de familie);
- instituțiile/secțiile consultative (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- asociațiile medicale teritoriale (medic de familie, medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secțiile de copii ale spitalelor raionale și municipale (medic pediatru, medic gastroenterolog);
- secția gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic gastroenterolog, medic pediatru).

- Secția neurologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului (medic neurolog, psihiatru).
- Centrele comunitare de sănătate mintală (medic psiholog, psihiatru).

A.4. Scopurile protocolului

- Diagnosticul diferențial.
- Managementul terapeutic.


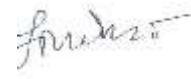




A.5. Data elaborării protocolului: 2016

A.6. Data reviziei următoare: 2019

A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:

Numele	Funcția deținută
Dr. Ion Mișu , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef secție gastroenterologie și hepatologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.
Dr. Nacu Anatol , profesor universitar, doctor habilitat în științe medicale.	Șef Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Protocolul a fost discutat aprobat și contrasemnat:

Denumirea institutiei	Persoana responsabilă - semnătura
Asociația Medicilor de Familie din RM	
Comisia Științifico-Metodică de profil „Pediatrie”	
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	
Consiliul Național de Evaluare și Accreditare în Sănătate	
Compania Națională de Asigurări în Medicină	

A.8. Definiție

Sindromul vomei ciclice (sindromul vomei ciclice familiale)	dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin cel puțin 2 episoade, recurente de vome incoercibile, timp de câteva ore sau zile cu perioade asimptomatice de săptămâni sau luni.
--	--

A.9. Epidemiologie

Prevalența pediatrică, %					
Europa		Asia		America	
Scotia	1,9	India	0,2	Columbia	<1 an – 3,8 1-4 ani – 6,1 10 ani – 0,3
Irlanda	3,15:100.000 copii	Șri Lanka	0,5	SUA	<1 an – 0,0 1-5 ani – 3,4 4-18 ani: 1,1
Norvegia	6,0	Japonia	10-17 ani: 0,2	Canada	4-9 ani: 6,2 10-18 ani: 4,3
		Australia	2,3	Panama	8-14 ani: 0,3
				Ecuador	8-15 ani: 1,0

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primară		
Descriere (măsurile)	Motive (reperle)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru profilaxia primară nu se întreprind (caseta 4).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Înlăturarea factorilor triggeri ce pot condiționa acutizările (caseta 4).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> Măsuri pentru screening primar nu se întreprind (caseta 5).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (caseta 5).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea sindromului vomei ciclice (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (episoade de vome paroxistice incoercibile, stereotipice, cu/ fără nausea, cu durată de la ore până la zile, separate de perioade de sănătate); <i>extradigestive</i> (neurologice, musculare). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (caseta 7); Manifestări clinice (casetele 8-12); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 13); Diagnosticul diferențial (caseta 17); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la sindromul vomei ciclice. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor triggeri ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 19, 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre:	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> antiemetice; antihistaminice, generația I; β-adrenoblocante; inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (caseta 22).

	<ul style="list-style-type: none"> - profilaxia atacurilor de vome - prevenirea atacurilor de vome - cuparea atacului de vomă - alimentare, fără a provoca recidivare 	
Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Sindromul vomei ciclice 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (<i>caseta 24</i>).

B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator

Descriere (măsurii)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Profilaxia		
1.1. Profilaxia primară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxia primară la moment nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurii pentru profilaxia primară nu se întreprind (<i>caseta 4</i>).
1.2. Profilaxia secundară (C.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenirea complicațiilor. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Înlăturarea factorilor triggeri ce pot condiționa acutizările (<i>caseta 4</i>).
1.3. Screening-ul primar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Screening primar nu există. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurii pentru screening primar nu se întreprind (<i>caseta 5</i>).
1.4. Screening-ul secundar (C.2.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacient din grupul de risc. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea pacientului la prezența complicațiilor (<i>caseta 5</i>).
2. Diagnosticul		
2.1. Suspectarea sindromului vomei ciclice (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. • Manifestări clinice <i>digestive</i> (episoade de vome paroxistice incoercibile, stereotipice, cu/ fără nausea, cu durată de la ore până la zile, separate de perioade de sănătate); <i>extradigestive</i> (neurologice, musculare). • Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, acidul lactic, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; • La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 7</i>); • Manifestări clinice (<i>casetele 8-12</i>); • Evaluarea semnelor de alarmă (<i>caseta 13</i>); • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 17</i>); • Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (<i>caseta 15</i>).

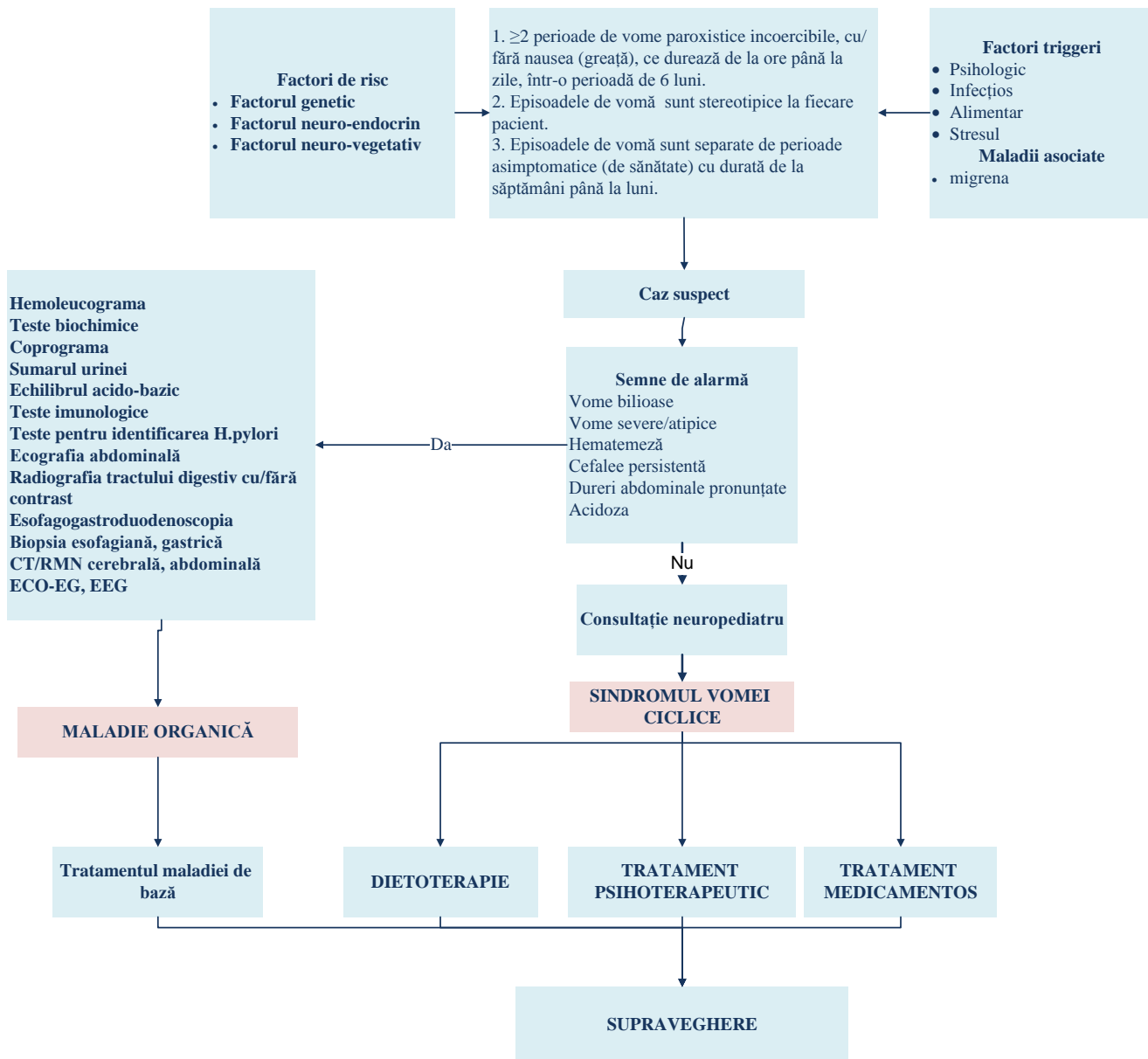
	CT/RMN abdominală, ECO-EG, EEG.	
2.2. Deciderea consultului specialistului și/sau spitalizării (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Suspecție la sindromul vomei ciclice. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Consultație la medicul gastroenterolog. Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor triggeri ai acutizării. 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 19, 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre: <ul style="list-style-type: none"> profilaxia atacurilor de vome prevenirea atacurilor de vome cuparea atacului de vomă alimentare, fără a provoca recidivare 	Obligatorii: <ul style="list-style-type: none"> antiemetice; antihistaminice, generația I; β-adrenoblocante; inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepresive; sedative (caseta 22).
Supravegherea (C.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> Sindromul vomei ciclice 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (caseta 24).

B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească specializată		
Descriere (măsurile)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
I	II	III
1. Spitalizare	<ul style="list-style-type: none"> Efectuarea intervențiilor și procedurilor diagnostice și terapeutice care nu pot fi executate în condiții de ambulator. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluarea criteriilor pentru spitalizare (caseta 23).
2. Diagnosticul		
2.1. Confirmarea diagnosticului de sindromul vomei ciclice (C.2.5)	<ul style="list-style-type: none"> Anamneza: debut - preșcolari, școlari, adolescenți. Manifestări clinice <i>digestive</i> (episoade de vome paroxistice incoercibile, stereotipice, cu/ fără nausea, cu durată de la ore până la zile, separate de perioade de sănătate); <i>extradigestive</i> (neurologice, musculare). Investigații de laborator: hemoleucograma, teste biochimice (Na, K, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, acidul lactic, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), 	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza (caseta 7); Manifestări clinice (casetele 8-12); Evaluarea semnelor de alarmă (caseta 13); Diagnosticul diferențial (caseta 17); Investigații paraclinice obligatorii și recomandabile (caseta 15).

	<p>teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura;</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesitate ecografia abdominală, radiografia abdominală, endoscopia digestivă superioară și/sau inferioară cu biopsie, CT/ RMN abdominală, ECO-EG, EEG. 	
3. Tratamentul		
3.1. Tratamentul nemedicamentos (C.2.6.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea necesităților metabolice și evitarea factorilor triggeri ai acutizării. 	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomandări privind modificarea regimului igienico-dietetic, terapia comportamentală, educația și suportul psihologic al părinților (casetele 19, 20).
3.2. Tratamentul medicamentos (C.2.6.2)	<p>Protocolul terapeutic necesită gestionare conform simptomatologiei fiind direcționat spre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profilaxia atacurilor de vomă - prevenirea atacurilor de vomă - cuparea atacului de vomă - alimentare, fără a provoca recidivare 	<p>Obligatorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antiemetice; antihistaminice, generația I; β-adrenoblocante; inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei; antidepressive; sedative (casete 22).
4. Externarea	<ul style="list-style-type: none"> • Evoluția maladiei, complicațiile și răspunsul la tratament vor determina durata aflării în staționar, care poate fi pînă la 7-14 zile. 	<p>Extrasul obligatoriu va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnosticul clinic complet; ✓ rezultatele investigațiilor și tratamentului efectuat; ✓ recomandări explicite pentru medicul de familie și pacient. <p>OBLIGATORIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicarea criteriilor de externare (casete 23). • Supraveghere, în funcție de evoluția maladiei, la medicul specialist gastroenterolog, pediatru și medicul de familie (casete 24). • Oferirea informației pentru pacient (Anexa 1).

C. 1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C.1.1. Algoritm de conduită



C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificare

Caseta 1. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă <5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

G1	Regurgitația sugarului
G2	Sindromul rumației
G3	Sindromul vomei ciclice
G4	Colica sugarului
G5	Diareea funcțională
G6	Dischezia (dificultatea defecației) sugarului
G7	Constipația funcțională

Caseta 2. Clasificarea dereglărilor digestive funcționale la copii de vârstă ≥5 ani, conform Criteriilor Roma IV, 2016

H1	Dereglări cu nausea și vome funcționale	
	a	Sindromul vomei ciclice
	b	Nausea și vome funcționale
	c	Sindromul rumației
	d	Aerofagia
H2	Dereglări cu dureri abdominale funcționale	
	a	Dispepsia funcțională
	b	Sindromul intestinului iritabil
	c	Migrena abdominală
	d	Durere abdominală funcțională, nespecificată altfel
H3	Dereglări funcționale ale defecației	
	a	Constipația funcțională
	b	Incontinența fecală fără retenție

C.2.2. Etiologie

Caseta 3. Factorii de risc și triggeri

Interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni și externi.

Factorul genetic:

- polimorfismul ADN-ului mitocondrial - 16519T; 3010A;
- mutația genei pentru ARN-leucină de transfer mitocondrial;
- *transmitere mitocondrială, multifactorială.*

Factorul neuro-endocrin: activarea axului hipotalamic-hipofizar-adrenocortical= stres → hipotalamusul secretă corticotropin releasing factor (CRF) → hipofiza anterioară secretă ACTH → secreția de cortizol → răspuns.

Factorul neuro-vegetativ: hiperreactivitatea simpatică și disfuncția autonomă → paloare, hiperemia feței, febră, letargie, salivăție, diaree.

Factori triggeri 68%:

- psihologic 47%: 2/3 stres pozitiv (ziua de naștere, sărbători, vacanțe); 1/3 relațiile în familie, la școală;
- infecțios 31%: sinuzita, faringita streptococică;
- alimentar 26%: ciocolata;
- epuizarea fizică și insomnia 18%, răul de transport, menstruația.

Maladii asociate: migrena 82%, autismul.

C.2.3. Profilaxie

Caseta 4. Profilaxia

- Măsurile de profilaxie primară nu se întreprind.
- **Profilaxia secundară** constă în evitarea *factorilor de risc și triggeri* (caseta 3) ce pot provoca episoadele de vomă.

C.2.4. Screening

Caseta 5. Screening-ul

- Screening primar nu există.
- **Screening-ul secundar** al copiilor din grupul de risc.

C.2.5. Conduita

Caseta 6. Conduita de diagnostic

- Anamneza
- Manifestările clinice
- Teste paraclinice
- Consult multidisciplinar

C.2.5.1. Anamneza

Caseta 7. Repere anamnestice

Anamneza vieții:

- *prematuritatea*
- *alimentația:*
 - ✓ tipul (naturală/artificială), durata, erorile în preparare;
 - ✓ diversificarea alimentației – vârsta inițierii, tipul alimentelor, erorile în preparare;
 - ✓ prizele alimentare - frecvența, volumul;
 - ✓ comportamentul postalimentar.
- *curba dezvoltării fizice.*
- *factorul psihosocial:* stresul, atmosfera psihologică în familie și în colectivitatea organizată.
- *antecedente medicamentoase.*

Anamneza bolii:

- *debut:* preșcolari (4,8 ani), școlari și adolescenți;
- *manifestări digestive:* episoade de vomă de obicei matinală, asociate cu perioade asimptomatice;

Anamneza patologică: maladii neurologice (migrena 28%), psihiatrice, musculare.

Anamneza eredcolaterală 82%: rude de gr. I cu tulburare de panică, depresie, tulburări bipolare sau alte tulburări psihice, migrenă.

C.2.5.2. Diagnostic clinic

Caseta 8. Manifestările clinice

Debut: 2-7 ani, *vârsta medie*=4 ani

Primele semne : <3 ani 46%

Perioada între apariția primelor semne și stabilirea diagnosticului: 1,1-3,4 ani.

Manifestările digestive

Voma:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - debut rapid (în mediu la vârsta de 5 ani,) - la fiecare 10-15 minute - stereotipică 99% - în episoade „ciclice” 49%/ sporadic - matinală 42% /după trezire - prodrom 72% - 1,5 ore - frecvența - fiecare 2-4 săptămâni - durata – 1-2 zile (interval de 1-10 zile) - rezoluția rapidă și completă la vârsta medie de 10 ani | <ul style="list-style-type: none"> - greață 82% - dureri abdominale 80% - anorexie 74% - regurgitații 79% - febră și/sau diaree 1/3 din pacienți - retard staturo-ponderal |
|---|--|

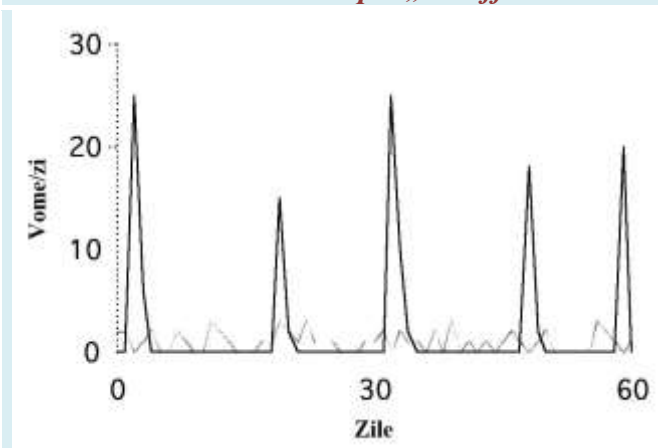
Manifestări neurologice

<i>centrale</i>	<i>psihiatrice</i>	<i>anomalii (CVS+)</i>
<ul style="list-style-type: none"> - letargie 93% - paloare 91% - cefalee 42%, migrenă (CVS+) - fotofobie 38% - fonofobie 30% - convulsii (CVS+) - hipersalivație 27% - vertij 26% 	<ul style="list-style-type: none"> - Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție - Autism - Ataxie cerebelară (CVS+) - Tulburări cognitive(CVS+) - Retard mental (CVS+) 	<ul style="list-style-type: none"> - Strabism - Surditate - Microcefalie

Manifestări musculare (CVS +)

<ul style="list-style-type: none"> - Intoleranța la efort fizic - Miastenie - Hipotonie musculară - Retard în dezvoltarea motorie 	<ul style="list-style-type: none"> - cardiomiopatie
---	--

Caseta 9. Modelul stereotipic „on-off”



1. **Perioada interepisodică** - asimptomatică.
2. **Perioada de prodrom** – greață și paloare.
3. **Perioada de manifestare** – vome:
 - Frecvența maximă a vomelor în prima oră, apoi scadere în următoarele 4-8ore, cu durată medie de 24 de ore.
 - Episoadele apar de obicei în primele ore ale dimineții (2⁰⁰ - 4⁰⁰) sau după trezire (6⁰⁰ - 8⁰⁰).
4. **Perioada de recuperare** - de la sfârșitul episodului de vome pînă la capacitatea de a se alimenta de cca 5 ore.

Caseta 10. Diagnosticul pozitiv, conform Criteriilor Roma IV, 2016

1. *Timp de 6 luni*: ≥ 2 episoade de vome paroxistice incoercibile, cu/ fără nausea (greață), cu durată de la ore până la zile.
2. Episoadele de vomă sunt *stereotipice la fiecare pacient*.
3. Episoadele de vomă sunt *separate de perioade asimptomatice* (de sănătate) cu durată de la săptămâni până la luni.

Notă: prezența tuturor criteriilor.

Caseta 11. Diagnosticul pozitiv, conform Criteriilor NASPGHAN, 2008

1. ≥ 5 episoade în orice interval *sau* ≥ 3 episoade pe o perioadă de 6 luni;
2. atacuri episodice de greață și vome intense care durează de la 1 oră pînă la 10 zile, minim 1 săptăm.;
3. model stereotipic și simptome individuale pentru fiecare pacient;
4. atacul de vome se produce minim de 4ori/oră, cu o durată de minim 1oră;
5. perioade asimptomatice între atacurile de vome;
6. criteriile redade nu pot fi atribuite altor maladii.

Caseta 12. Criterii diagnostice suplimentare

1. Rezultate negative ale testelor de screening pentru a exclude maladii gastrointestinale, hepato-biliare, renale, metabolice și endocrine.
2. Dezvoltarea ulterioară a migrenei.
3. Un răspuns pozitiv la medicamentele anti-migrenoase.

Caseta 13. Semne de alarmă

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • vome bilioase • episoade severe sau atipice de vome • hematemeză | <ul style="list-style-type: none"> • cefalee persistentă • dureri abdominale pronunțate • acidoză |
|--|--|

C.2.5.3. Diagnostic paraclinic

Caseta 14. Investigații de laborator și instrumentale (în prezența semnelor de alarmă, evoluție progresivă, suspjecția maladii organice)

Hemoleucograma	Hemoglobina, leucocite, eozinofile, limfocite, VSH - <i>diagnosticul diferențial cu proces inflamator</i>
Teste biochimice	Glucosa, proteina totală; albumina; ALT, AST; bilirubina și fracții; amilaza, lipaza; Ca, P, Fe, Mg, Zn, K; Na, Cl; colesterol total; ureea, creatinina, acidul lactic- <i>diagnosticul diferențial cu maladii digestive organice.</i>
Coprograma	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii intestinale.</i>
Sumarul urinei	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii metabolice și evaluarea complicațiilor</i>
Echilibrul acido-bazic	
Teste imunologice	<ul style="list-style-type: none"> - IgM și IgG: anti – <i>Giardia lamblia</i>, anti – <i>Toxocara canis</i> și/sau <i>catis</i>, anti – <i>Ascaris lumbricoides</i> - <i>diagnosticul diferențial cu infecțiile parazitare.</i> - CIC, PCR - <i>diagnosticul diferențial cu maladii inflamatorii.</i> - IgE totală, IgE specific – <i>diagnosticul diferențial cu colita alergică.</i> - TSH, T4 – <i>diagnosticul diferențial cu maladiile tiroidiene.</i> - ACTH, ADH - <i>diagnosticul diferențial cu maladii endocrine</i> - gonadotropina corionică umană - <i>suspjecția sarcinei .</i>
Teste pentru identificarea Helicobacter pylori	- <i>vezi PCN „Helicobacter pylori la copil”</i>
Ecografia abdominală	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii hepato-biliare, pancreatice, lienale, nefro-urinare.</i>
Radiografia tractului digestiv cu/sau fără contrast	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii și formațiuni de volum ale tractului gastro-intestinal.</i>
Esofagogastroduodenoscopia	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii gastrointestinale și evaluarea complicațiilor.</i>
Biopsia esofagiană, gastrică	
CT/ RMN cerebrală, abdominală	<i>Diagnosticul diferențial cu anomalii, formațiuni de volum, afecțiuni cerebrale, ale tractului digestiv, reno-urinare.</i>
ECO-EG	<i>Diagnosticul diferențial cu maladii neurologice</i>
EEG	

Caseta 15. Examinările clinice și paraclinice în cadrul asistenței medicale (AM) primare, specializate de ambulator și spitalicească

	AM primară	AM de ambulator	AM spitalizată
<i>Hemoleucograma</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>
<i>Sumarul urinei</i>	<i>O</i>	<i>O</i>	<i>O</i>

Coprograma	O	O	O
Examenul coproparazitologic	O	O	O
Coprocultura	R	R	R
Teste biochimice			
Glucoza	R	R	O
Acidul lactic		R	R
Proteina, albumina		R	R
ALT, AST, bilirubina și fracții	R	R	O
Amilaza, lipaza	R	R	O
Colesterol total		R	R
Fe, P, Ca, Mg, Zn		O	R
K, Na, Cl	R	R	O
Ureea, creatinina	R	R	O
Teste pentru identificarea H.pylori		R	R
Testul respirator		R	R
Teste imunologice		R	R
Calprotectina fecală		R	R
Ecografia abdominală	R	O	O
Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	R	R	R
Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior		R	R
Biopsia gastrică și/sau intestinală		R	R
CT/ RMN abdominală		R	R
ECO-EG		R	R
EEG		R	R

O – obligatoriu; R – recomandabil.

Caseta 16. Consult multidisciplinar (la necesitate)

neurolog	psiholog	endocrinolog	chirurg
----------	----------	--------------	---------

C.2.5.4. Diagnostic diferențial

Caseta 17. Diagnosticul diferențial

Maladii gastrointestinale	boala de reflux gastroesofagian cu/fără esofagită, gastrita cu H. pylori, duodenita, boala inflamatorie intestinală, mal rotație cu volvulus, boala Hirschsprung, dischinezia căilor biliare, pancreatita.
Maladii psihiatrice	sindromul Munchausen, anxietate, depresia, bulimia.
Maladii neurologice	migrena abdominală, migrena, sindromul Riley-Day (disautonomia familială), neoplasm subtentorial.
Maladii metabolice	tulburări de oxidare ale acizilor grași, defecte ale ciclului ureei, mitocondropatii, porfirie intermitentă acută.
Maladii renale	hidronefroza, litiaza renală.
Maladii endocrine	boala Addison, diabetul zaharat cu cetoacidoză, feocromocitom, hyperemesis gravidarum (la adolescente)
Alte condiții (la adolescenți)	Sarcina Hiperemeza canabinoidă

C.2.6. Tratament

Caseta 18. Tipurile de tratament

Tratament nemedicamentos:

- regim igienico-dietetic
- terapia comportamentală

Tratament medicamentos (afectarea moderată/severă a activității cotidiene):

- antiemetice
- antihistaminice
- β-adrenoblocante
- antidepressive: triciclice, inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei
- sedative: benzodiazepine.

C.2.6.1. Tratament nemedicamentos

Caseta 19. Regimul igienico-dietetic

- Evitarea triggerilor alimentari (ciocolata, cașcavalul, alimentelor cu conținut de monosodium glutamat).
- Alimentație naturală corespunzătoare vârstei.
- Mese fracționate în 4-5 prize/zi, în cantități mici.

Caseta 20. Terapia comportamentală

Psihanaliza – depistarea și elaborarea conflictelor inconștiente prin tehnici de joc, de desen, prin discuții. Durata 6-12 luni cu o frecvență de o ședință pe săptămână cu durata de 45 minute.

Psihoterapia comportamental-cognitivă – desensibilizarea sistematică, prin colaborarea „psihoterapeut – pacient”, avînd avantajul major de-a preveni recăderile, comparativ cu terapia medicamentoasă.

Durata terapiei 8-10 ședințe, cu durata:

- standard (ședințe săptămînale cu durată între 45 min și o oră);
- intensivă (cîteva ședințe/săptămînă cu durată variabilă).

Partea comportamentală (consiliere, partea comportamentală):

- cea mai eficientă terapie, bazată pe modificarea comportamentului;
- tehnica principală fiind expunerea la situațiile pe care pacientul le evită, fără a lua măsurile de asigurare obișnuite, pînă cînd anxietatea scade.

Partea cognitivă (modificarea modului de a gîndi)

- terapie de psihoeucație a pacientului explicîndu-se mecanismele de declanșare, întreținere și 18 recădere a anxietății;
- metoda prevede expunerea progresivă la stimuli care produc teama, astfel că pacientul în loc să evite situațiile anxio gene, se confruntă, în mod gradat, cu ele, asigurîndu-se că situația nu e chiar atît de periculoasă.

Psihoterapia familială – analiza relațiilor familiale care aduc la fixații psihosomatice asupra funcțiilor intestinale și armonizarea variantelor de comunicare în familie.

Tehnici de relaxare – ajutor în deprinderea anumitor procedee de diminuare a anxietății și de influență psihică asupra proceselor somatice.

C.2.6.2. Tratament medicamentos

Caseta 21. Principiile terapiei medicamentoase

Perioada	Obiectivul	Principii terapeutice
Interepisodică	Profilaxia atacurilor	Identificarea și evitarea factorilor triggeri
Prodromală	Prevenirea atacurilor	Suport psihologic Ciproheptadina (<5 ani) Amitriptilina (≥5 ani) Anticonvulsivante Propranolol
Atacul de vomă	Cuparea atacului	Antiemetice: ondansetron, prometazina, prochlorperazina Sedative Sol. Glucoza 5%

Recuperare	Alimentare, fără a provoca recidiva	Terapia de susținere dacă episoadele sunt severe
------------	-------------------------------------	--

Caseta 22. Preparate medicamentoase

Antiemetice

Ondansetron , sol. inject. 2mg/ml; 2ml, 4ml; comp. 4mg, 8mg	0,3-0,4mg/kg/la 1 priză (max. 20mg), i/v, la 6 ore.
Promethazine	≥2 ani: 0,25-1 mg/kg, per os, la 4-6 ore (max. 25 mg)

Antihistaminice, generația I

Cyproheptadine	6 luni-2 ani: 0,4 mg/kg/zi, per os, 2-3 prize; 2-6 ani: 6 mg/zi; 6-14 ani: 12 mg/zi.
Diphenhydramine	2-6 ani: 6,25 mg, per os, 4-6 prize (max. 37,5 mg/zi) 6-12 ani: 12,5-25 mg, per os, 4-6 prize (max.150 mg/zi) > 12 ani: 25-50 mg, per os, 4-6 prize (max. 300 mg/zi)

β-adrenoblocante

Propranolol	0,25-1 mg/kg/zi, per os, 2-3 prize
--------------------	------------------------------------

Inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei

Sertralina , comp. 25 mg, 50mg, 100 mg	6-12 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; 13-17 ani: 50 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate și majorată gradual, max 200 mg/zi.
Fluoxetina , comp. 10 mg, 60 mg; caps. 20 mg, 40 mg, 90 mg; sol. 20mg/5 ml	>14 ani: 10 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual în 2 săpt., max 20 mg/zi.
Fluvoxamina , comp. 25 mg, 50 mg, 100mg	>14 ani: 25 mg/zi, per os, 1 priză; doza poate fi majorată gradual cu 25 mg la 4-7 zile, max 200 mg/zi (8-12 ani) și 300 mg (>12 ani).

Antidepresive triciclice

Amitriptilina comp. 25 mg	Depresie: >5 ani - primele 3 zile: 1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, apoi: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize. Adolescenți - 25-50 mg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual pînă la 100 mg/zi. Durere cronică: <i>inițial:</i> 0,1 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; <i>de menținere:</i> 0,5-2 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize.
Imipramina comp. 25 mg	Depresie: 1,5 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize; doza poate fi majorată gradual la fiecare 3-4 zile cu 1 mg/kg, max 5mg/kg/zi. adolescenți: 25-37,5 mg/zi, per os, în 1-3 prize, max 100 mg/zi. Durere cronică: 0,2-0,4 mg/kg/zi, per os, în 1-3 prize, doza poate fi majorată gradual cu 0,1-0,2 mg/kg la fiecare 2-3 zile, max 1-3 mg/kg/zi.
Clomipramina , caps. 25 mg	>10 ani: 25 mg/zi, per os, apoi doza poate fi majorată gradual pînă la 3 mg/kg/zi sau 100-200 mg/zi.
Trimipramin , caps. 25 mg, 50mg, 100 mg	≥12 ani: 50 mg/zi, apoi 100 mg/zi

Benzodiazepine	
Lorazepam , comp. 0,5mg, 1mg, 2mg, 4mg; sol. 2mg/1ml	0,05 mg/kg/priză, per os; max 2 mg/priză; durata max 1 lună.
Clonazepam , comp. 0,125mg, 0,25mg, 0,5mg, 1mg, 2mg	< 6 ani - doza potențial toxică: 0,05 mg/kg. < 10 ani (<30 kg): 0,01-0,03 mg/kg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,25-0,5 mg/zi la 3 zile, max 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os; <i>doza de menținere</i> : 0,1-0,2 mg/kg/zi, per os. > 10 ani (>30 kg): 1,5 mg/zi, per os; doza poate fi majorată gradual cu 0,5-1 mg/zi la 3 zile, max 20 mg/zi; <i>doza de menținere</i> : 0,05-0,2 mg/kg/zi, per os, doza max 20 mg/zi, durata max 1 lună.
Diazepam , comp. 2mg, 5mg, 10mg; sol. 2mg/10ml	> 6 luni : 0,12-0,8 mg/kg/zi, per os <i>sau</i> 0,04-0,2 mg/kg/zi, i/v, i/m, la 2-4 ore; max 0,6 mg/kg pe parcursul a 8 ore, durata max 1 lună.

Caseta 23. Criterii de spitalizare și externare

<i>Criteriile de spitalizare</i>	<i>Criteriile de externare</i>
<ul style="list-style-type: none"> • atacuri de vărsături frecvente și severe; • răspuns negativ la tratamentul empiric; • stabilirea patologiilor asociate; • prezența complicațiilor; • efectuarea investigațiilor invazive. 	<ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea stării generale; • excluderea complicațiilor; • răspuns la regimul igienodietetic; • răspuns la tratamentul medicamentos.

C.2.7. Supraveghere

Caseta 24. Supravegherea

Perioada de supraveghere va dura pînă la vârsta de 18 ani.

- inițial – bianual
- apoi – anual
- la necesitate în dependență de evoluția maladiei.

C.2.8. Complicații

Caseta 25. Complicațiile

- deshidratare, esofagită de reflux, anxietate.

Caseta 26. Prognosticul

Depinde de:

- complianța pacientului și familiei la tratamentul nemedicamentos și medicamentos;
- răspunsul la tratamentul etiologic și simptomatic;
- maladiile asociate.

Favorabil: rezolvare în perioada pubertății (în debutul la 2,5-5,5 ani)

Nefavorabil: se poate dezvolta migrena abdominală cu progresie în vârsta adultă spre cefalee migrenoasă.

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU IMPLEMENTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Instituții de asistență medicală primară	D.2. Instituții de asistență medicală specializată de ambulator	D.3. Instituții de asistență medicală spitalicească specializată
Personal: - medic de familie; - medic imagist; - asistenta medicală; - laborant.	Personal: - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; - medic de laborator;	Personal: - medic gastroenterolog; - medic pediatru; - medic imagist; - medic de laborator;

	<ul style="list-style-type: none"> - medic endoscopist; - asistente medicale; - acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg. 	<ul style="list-style-type: none"> - medic endoscopist; - medic morfopatolog; - asistente medicale; - acces la consultații: neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg.
<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - taliometru; - panglica-centimetru; - tonometru; - fonendoscop; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - taliometru; - fonendoscop; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop. 	<p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cântar pentru sugari; - cântar pentru copii mari; - panglica-centimetru; - fonendoscop; - taliometru; - tonometru; - oftalmoscop; - ultrasongraf; - aparat Roentghen; - tomografie computerizată; - rezonanță magnetică nucleară; - fibroscop.
<p>Examinari paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST), sumarul urinei, coprograma. - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, Fe, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, acidul lactic, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic. 	<p>Examinări paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - laborator: hemoleucograma, teste biochimice (K, Na, Cl, glucoza, amilaza, lipaza, bilirubina și fracții, ALT, AST, ureea, creatinina, acidul lactic, proteina, albumina, colesterol total, Fe, P, Ca, Mg, Zn), teste pentru identificarea H.pylori, testul respirator, teste imunologice, calprotectina fecală, sumarul urinei, coprograma, coprocultura; - cabinet ecografic; - cabinet radiologic. - cabinet endoscopic; - laborator imunologic; - laborator bacteriologic; - laborator morfopatologic.
<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antiemetice (ondansetron, promethazine); - antihistaminice, generația I (cyproheptadine, diphenhydramine); - β-adrenoblocante (propranolol); - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antiemetice (ondansetron, promethazine); - antihistaminice, generația I (cyproheptadine, diphenhydramine); - β-adrenoblocante (propranolol); - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina); 	<p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antiemetice (ondansetron, promethazine); - antihistaminice, generația I (cyproheptadine, diphenhydramine); - β-adrenoblocante (propranolol); - inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei (sertralina, fluoxetina, fluvoxamina);

- antidepressive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)	- antidepressive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)	- antidepressive (imipramina, amitriptilina, clomipramina, trimipramin)
- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)	- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)	- sedative (lorazepam, clonazepam, diazepam)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

No	Scopul	Scopul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărătorul	Numitorul
1.	Depistarea precoce a pacienților cu sindromul vomei ciclice	Ponderea pacienților cu diagnosticul stabilit de sindromul vomei ciclice în prima lună de la apariția semnelor clinice	Numărul pacienților cu diagnosticul stabilit de sindromul vomei ciclice în prima lună de la apariția semnelor clinice, pe parcursul unui an x 100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice, care se află sub supravegherea medicului de familie și specialistului pe parcursul ultimului an.
2	Ameliorarea examinării pacienților cu sindromul vomei ciclice	Ponderea pacienților cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice, care au beneficiat de examenul clinic și paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Sindromul vomei ciclice la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice, care au beneficiat de examenul clinic, paraclinic obligatoriu conform recomandărilor PCN „Sindromul vomei ciclice la copil”, pe parcursul ultimului an x100	Numărul total de pacienți cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.
3	Sporirea calității tratamentului pacienților cu sindromul vomei ciclice	Ponderea pacienților cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice care au beneficiat de tratament conform PCN „Sindromul vomei ciclice la copil”	Numărul pacienților cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice care au beneficiat de tratament conform PCN „Sindromul vomei ciclice la copil” pe parcursul ultimului an x 100	Numărul total de copii cu diagnosticul de sindromul vomei ciclice, care se află la supravegherea medicului de familie pe parcursul ultimului an.

BIBLIOGRAFIE

1. Choung RS, Locke GR 3rd, Lee RM, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ. Cyclic vomiting syndrome and functional vomiting in adults: association with cannabinoid use in males. *Neurogastroenterol Motil.* 2012 Jan. 24(1):20-6, e1. [Medline].
2. Clasificația Internațională a Maladiilor, revizia a X-a, București, 1993, vol. 1.
3. Hejazi RA, McCallum RW. Cyclic vomiting syndrome: treatment options. *Exp Brain Res.* 2014 Aug. 232(8):2549-52. [Medline].
4. Hikita T, Kodama H, Ogita K, Kaneko S, Nakamoto N, Mimaki M. Cyclic Vomiting Syndrome in Infants and Children: A Clinical Follow-Up Study. *Pediatr Neurol.* 2016 Jan 7. [Medline].
5. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Functional disorders: children and Adolescents. *Gastroenterology.* 2016;150(6):1456–1468.

6. Lee LY, Abbott L, Mahlangu B, Moodie SJ, Anderson S. The management of cyclic vomiting syndrome: a systematic review. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2012 Sep. 24(9):1001-6. [Medline].
7. Moses J, Keilman A, Worley S, Radhakrishnan K, Rothner AD, Parikh S. Approach to the diagnosis and treatment of cyclic vomiting syndrome: a large single-center experience with 106 patients. Pediatr Neurol. 2014 Jun. 50(6):569-73. [Medline].
8. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM®). Johns Hopkins Medicine (JHM), Baltimore. OMIM# 500007. CYCLIC VOMITING SYNDROME. 10/19/2005. <https://omim.org/entry/500007>
9. Ozdemir HH, Bulut S, Berilgen MS, Kapan O, Balduz M, Demir CF. Resistant cyclic vomiting syndrome successfully responding to chlorpromazine. Acta Medica (Hradec Kralove). 2014. 57(1):28-9. [Medline].
10. Simonetto DA, Oxentenko AS, Herman ML, Szostek JH. Cannabinoid hyperemesis: a case series of 98 patients. Mayo Clin Proc. 2012 Feb. 87(2):114-9. [Medline].
11. Tarbell SE, Li BU. Anxiety Measures Predict Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents with Cyclic Vomiting Syndrome. J Pediatr. 2015 Sep. 167 (3):633-638.e1. [Medline].
12. Venkatesan T, Zaki EA, Kumar N, Sengupta J, Ali M, Malik B, et al. Quantitative pedigree analysis and mitochondrial DNA sequence variants in adults with cyclic vomiting syndrome. BMC Gastroenterol. 2014 Oct 21. 14:181. [Medline].
13. Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The New Rome IV Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders in Infants and Toddlers. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2017 Mar. 20 (1):1-13. [Medline].

ANEXA 1. Ghidul pacientului cu sindromul vomei ciclice

Ce este sindromul vomei ciclice?

Sindromul vomei ciclice este o dereglare funcțională gastrointestinală, manifestată prin cel puțin 2 episoade, recurente de vome incoercibile, timp de câteva ore sau zile cu perioade asimptomatice de săptămâni sau luni.

Care este cauza?

Etiologia este multifactorială cu interrelația bio-psiho-socială a factoriilor interni (genetici, neuro-endocrini, neuro-vegetativi) și externi sub influența factorilor triggeri (psihologici, infecțioși, alimentari, epuizarea fizică, insomnia, răul de transport, menstruația, etc) și maladiilor asociate (migrena, autismul).

Cum se manifestă?

Episodul de vomă ciclică poartă un caracter individual stereotipic, caracterizat prin câteva perioade:

1. Perioada interepisodică - *asimptomatică*
2. Perioada de prodrom – *greață și paloare*.
3. Perioada de manifestare – *vome* cu vârful în prima oră, apoi începe să scadă în următoarele 4-8 ore, cu o durată medie de 24 ore; de obicei în primele ore ale dimineții (2⁰⁰- 4⁰⁰) sau după trezire (6⁰⁰- 8⁰⁰).
4. Perioada de recuperare de la sfârșitul episodului de vome până la capacitatea de a se alimenta (cca 5 ore).

Cum se stabilește diagnosticul?

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare investigații de laborator (*hemoleucograma, biochimia sîngelui, teste imunologice, sumarul urinei, coprograma*, și altele la necesitate) și instrumentale (*esofagogastroduodenoscopia cu biopsia, ecografia organelor interne, radiografia tractului gastrointestinal, CT/RMN abdominală* și altele la necesitate) **care exclud alte maladii organice**, consultația specialiștilor de profil (neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg).

Cum să ajutăm copilul ?

Tratamentul în primul rând constă în schimbarea stilului de viață a copilului:

- **regimul igieno-dietetic** - evitarea triggerilor alimentari
- **terapia comportamentală** - explicația rațională și educarea părinților, tehnici de relaxare, meditație transcendențială, hipnoterapia etc.

Tratamentul medicamentos va fi administrat doar la indicația medicului specialist!

Unii copii nu necesită tratament medicamentos fiind suficientă respectarea regulilor igieno-dietetice și terapiei comportamentale, însă în afectarea moderată/severă a activității cotidiene poate fi necesar tratamentul medicamentos cu preparate direcționate spre înlăturarea fricii interioare sau stării depresive (antiemetice, sedative, anxiolitice, antidepresive).

Cum trebuie supravegheat copilul?

Cursul clinic este variabil, deoarece este dependent de respectarea principiilor terapeutice nemedicamentoase și celor medicamentoase, astfel fiind necesară supravegherea pe toată perioada copilăriei de către medicul de familie, pediatru, gastroenterolog și la necesitate specialiștii de profil (neurolog, psiholog).

Succese !!!

ANEXA 2. Fișa standardizată de audit bazat pe criteriile pentru protocolul clinic național „Sindromul vomei ciclice la copil”

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERIILE PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL „SINDROMUL VOMEI CICLICE LA COPIIL”		
	Domeniul Prompt	Definiții și note
1	Denumirea instituției medico-sanitare evaluată prin audit	
2	Persoana responsabilă de completarea Fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Perioada de audit	DD-LL-AAAA
4	Numărul fișei medicale a bolnavului staționar f.300/e	
5	Mediul de reședință a pacientului	0 = urban; 1 = rural; 9 = nu se cunoaște
6	Data de naștere a pacientului	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
7	Genul/sexul pacientului	0 = masculin 1 = feminin 9 = nu este specificat
8	Numele medicului curant	
9	Patologia	Sindromul vomei ciclice
INTERNAREA		
10	Data internării în spital	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
11	Timpul/ora internării la spital	Timpul (HH: MM) sau 9 = necunoscut
12	Secția de internare	Departamentul de urgență = 0 ; Secția de profil pediatric = 1; Secția de profil chirurgical = 2; Secția de terapie intensivă = 3
13	Timpul parcurs până la transfer în secția specializată	≤ 30 minute = 0; 30 minute – 1 oră = 1; ≥ 1oră = 2; nu se cunoaște = 9
14	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) 0 = până la 6 luni; 1 = mai mult de 6 luni; 9 = necunoscută
15	Aprecierea criteriilor de spitalizare	Au fost aplicate: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
16	Tratament administrat la Departamentul de urgență	A fost administrat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
17	În cazul răspunsului afirmativ indicați tratamentul (medicamentul, doza, ora administrării):	

18	Transferul pacientului pe parcursul internării în secția de terapie intensivă în legătură cu agravarea patologiei	A fost efectuat: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
DIAGNOSTICUL		
19	Teste biochimice	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
20	Radiografia tractului digestiv cu/fără contrast	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
21	Endoscopia tractului digestiv superior și/sau inferior cu/fără biopsie	A fost efectuată după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
22	Alte investigații efectuate	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
23		În cazul răspunsului afirmativ indicați investigația efectuată.
TRATAMENTUL		
24	Tratament nemedicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
25	Tratament medicamentos	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
26	Consult multidisciplinar (neurolog, psiholog, endocrinolog, chirurg)	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
27		În cazul răspunsului negativ tratamentul efectuat a fost în conformitate cu protocol: nu = 0; da = 1
28		A fost efectuat după internare: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
29	În cazul răspunsului afirmativ indicați specialistul și concluzia	
30	Răspuns clinic terapeutic	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
EXTERNAREA ȘI MEDICAȚIA		
31	Data externării sau decesului	Include data transferului la alt spital
32		Data externării (ZZ: LL: AAAA) sau 9 = necunoscută
33	Durata spitalizării	ZZ
34	Implimentarea criteriilor de externare	Nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9
35	Prescrierea recomandărilor la externare	Externat din spital cu indicarea recomandărilor: nu = 0; da = 1; nu se cunoaște = 9